RATOWNICTWO

ORGAN WARSZ. POGOTOWIA RATUNKOWEGO

№ 6 CZERWIEC 1929 ROK I

Cena egz. 1 zł. 50 gr.

RATOWNICTWO

MIESIĘCZNIK
POŚWIĘCONY SPRAWOM RATOWNICTWA LEKARSKIEGO, POŻARNICZEGO, WODNEGO, GAZOWEGO, W RAZIE KLĘSK ŻYWIOŁOWYCH i t. p.

Warszawa, Kopernika 37, tel. 33-63. Konto w P.K.O. Nr. 14.661.

ORGAN WARSZAWSKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO

Rok I—1929. CZERWIEC. № 6.

Dr. FRANCISZEK BIAŁOKUR
Lekarz Naczelny Warsz. Pogotowia Ratunkowego

Postępowanie w razie ukąszenia przez wściekłego psa.

Ukąszenie przez wściekłego psa należy do kategorji wypadków nagłych i wymaga postępowania szybkiego, zdecydowanego i logicznego.

Za dawnych czasów, każdego pokąsanego przez psa podejrzanego o wodowstręt, odsyłano do Warszawy, do Zakładu d-ra Palmirskiego, psa natychmiast uśmiercano, a weterynarz, stwierdziwszy w żołądku psa ciała obce, decydował, że pies był wściekły, więc należało go zabić.

W dobie obecnej postępowanie zmieniło się o tyle, że pokąsani przez psy podejrzane o wściekliznę zasadniczo leczą się na miejscu i nie każdego psa podejrzanego się zabija.

O ile taki pacjent przychodzi do ambulatorjum Pogotowia Ratunkowego w Warszawie, lekarz dyżurny dokładnie bada ro-

dzaj uszkodzenia i stara się ustalić fakt, czy pies był rzeczywiście wściekły.

Nasze spostrzeżenia wykazują, że pokąsani przez wściekłe zwierzęta stanowią znikomy odsetek.

W razie pokąsania przez psa zazwyczaj wynika z wywiadów, że pokąsał pies sąsiada, że dzieci drażniły psa, że pies pokąsał znęcającego się nad nim właściciela i t. p. czyli mamy do czynienia z ukąszeniami przez zdrowego psa. O ile zachodzi jednak podejrzenie, że pies mógł być wściekły, poucza się pacjenta, ażeby poddał obserwacji psa i w razie, gdyby zauważył jakiekolwiek objawy niepokojące, udał się natychmiast do Państwowego Zakładu Higjeny, ul. Chocimska 24, celem zbadania przez specjalistów, otrzymania instrukcyj fachowych i wyznaczenia leczenia zapobiegawczego w ambulatorjum Zakładu. Jeżeli lekarz dyżurny skonstatuje z wywiadów, że pies był wściekły (np. pies przybłęda pokąsał kilka osób i został zastrzelony przez policjanta), w takim razie zarządzi najstaranniejsze oczyszczenie rany i zdezynfekowanie miejsca ukąszenia i ubrania w okolicy rany, ranę wyssie bańką, potem przewiąże kończynę powyżej rany, ranę mocno zajodynuje, nałoży na nią opatrunek i odwiezie go natychmiast na ul. Chocimską, celem zastosowania szczepień ochronnych. Zwłaszcza niezbędny jest pośpiech w stosowaniu szczepionek w ranach głowy i twarzy.

Pamiętać należy, że z powodu ukąszenia przez psa czyni się często dużo niepotrzebnego alarmu, kiedy przy bliższem zastanowieniu się okazuje się, że pies był zdrów, tylko zły. Np. w roku 1928 do ambulatorjum Zakładu Higjeny w Warszawie zgłosiło się około 800 pacjentów, z których uznano za nadających się do leczenia 271. Część odeszła do leczenia szczepionką karbolizowaną w domu, a reszta nie potrzebowała leczenia. (Dr. Karłowski).

W ambulatorjum Zakładu Higjeny porad udziela się od rana do godziny 16-ej, a w święta od godz. 10-ej do 12-ej.

O ile wypadek ukąszenia przez psa podejrzanego o wodowstręt zachodzi poza Warszawą, na wsi, na prowincji, podejrzanego psa nie należy zabijać natychmiast, lecz poddać go obserwacji w miejscu izolowanem i dobrze zabezpieczonem przez dwa tygodnie. Takie postępowanie pod każdym względem jest praktyczniejsze, gdyż obserwacja daje możność przekonania się o rzeczywistem zachorowaniu psa i w razie ujemnego wyniku obserwacji. pozostawia się przy życiu ulubione i pożyteczne zwierzę.

NB. Już w r. 1783 Dr. Kurcjusz (Opis chorób prędkiego ratunku potrzebujących) nie radzi „zabijania psa, gdy ukąsi, trzeba go y owszem złapać (z przyzwoitą ostrożnością) i póty przynaj-

mniey żywo utrzymać, póki się wyraźnie wściekłym być nie okaże . . . . .y ztąd ci to te mnóstwo rozmaitych i niezawodnych przeciwko ukąszeniu psa wściekłego lekarstw, chociaż między tysiącem y jednego niema, któreby naymnieyszey ufności warte było", . . . gdyż zdaniem Kurcyusza stosowane były u osób, pokąsanych przez „mniemanych wściekłych psów".

Jeżeli po dwutygodniowej obserwacji okaże się, że pies jest zdrów, dalszych szczepień ochronnych należy zaniechać. Jedynie, jeżeli pokąsane były twarz i głowa, trzeba rozpocząć szczepienia i przerwać je, gdy pies przeżyje czas obserwacji. W Warszawie obserwacja i izolacja zwierzęcia może się odbyć w Instytucie Weterynaryjnym, ulica Grochowska 77, tel. 61-31.

Za dawnych czasów przesyłano do badania anatomicznego całego zabitego psa, często ogromnej tuszy i na dużą odległość, co oczywiście sprawiało wiele trudności w transporcie.

W dobie obecnej przesyłamy tylko odcięty łeb zwierzęcia w doskonałem opakowaniu, gdyż do ustalenia rozpoznania wścieklizny niezbędne jest skonstatowanie ciałek Negri'ego w mózgu, a inne objawy kliniczne i patologiczne mogą zawodzić.

W Warszawie i w województwie Warszawskiem przesyła się łeb zwierzęcia na zbadanie do Państwowego Zakładu Higjeny. P. Z. H. posiada szereg filij, a mianowicie w *Krakowie, Lwowie, Lublinie, Wilnie, Łodzi, Toruniu i Poznaniu* i do tych filij odnośne województwa mogą kierować materjał anatomiczny do zbadania.

Szczepionka przeciw wściekliźnie. (Dr. J. Celarek. Produkcja surowic i szczepionek w Państwowym Zakładzie Higjeny 1928 r.).

Do roku 1925 wszystkie osoby pokąsane były kierowane do Zakładów Pasteurowskich i poddawane na miejscu szczepieniom ochronnym według metody Pasteura. Ten sposób postępowania był niedogodny dla szczepionych, którzy często odrywani od zajęć codziennych, musieli spędzać conajmniej 20 dni w Zakładzie. Z chwilą wprowadzenia szczepionki karbolizowanej sprawa uległa zasadniczej zmianie. Dzisiaj wysyła się szczepionkę do aptek, a każdy pokąsany ma możność leczenia się u najbliższego lekarza. Wskutek tego ruch na stacjach Pasteurowskich uległ zmniejszeniu i ogranicza się obecnie do przypadków cięższych, względnie napływających z bezpośrednich okolic stacji. Cyfry statystyczne szczepionych w latach 1919—1927 i wyprodukowanej szczepionki karbolizowanej ilustrują dokładnie stan rzeczy. W roku 1927 wysłano z Zakładu 191 litrów szczepionki przeciw wściekliźnie, czyli ilość potrzebną do przeprowadzenia szczepień ochronnych około 5.000 osób pokąsanych.

Ilość szczepionych przeciw wściekliźnie
w Oddziałach Pasteurowskich Zakładu w okresie 1919 — 1927.

ODDZIAŁ	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927
Warszawa . .	200	264	948	2141	3316	2816	1323	804	399
Lwów	132	282	1396	2074	2340	1850	1169	165	114
Razem . .	332	546	2344	4215	5656	4666	2492	969	513

Szczepionki ochronne przeciw wściekliźnie, przygotowane czy to według klasycznej metody Pasteur'a (od roku 1886), czy to według Högyesa i innych różnią się w użyciu od szczepionek używanych przy innych chorobach tem, że stosuje się je natychmiast po ich przygotowaniu w ambulatorjum zakładowem. Są one nietrwałe, tracą wkrótce swe własności ochronne i skutkiem tego nie nadają się do przesyłania i stosowania poza zakładem wytwórczym. Zmusza to osoby potrzebujące szczepień do wyjazdu z miejsca zamieszkania do Zakładów Pasteurowskich, co pociąga za sobą znaczne koszta i niewygody związane z podróżą i dłuższym pobytem w mieście (2—4 tygodnie).

Wobec tego oddawna już starano się przygotować szczepionkę trwałą, nadającą się do przesyłki i stosowania jej w miejscu zamieszkania osoby pokąsanej Z pośród całego szeregu przyrządzonych szczepionek, najlepszą okazała się *szczepionka karbolizowana Semple'a*, która nie daje porażeń poszczepiennych i zachowuje swą siłę ochronną przez kilka miesięcy. Szczepionka ta po zastosowaniu w Indjach i Europie u setek tysięcy osób pokąsanych dała doskonałe wyniki.

Od roku 1922 Państwowy Zakład Higjeny przyrządza szczepionkę karbolizowaną według metody Semple'a, nieco zmienionej, którą wysyła na żądanie lekarzy. Szczepionka ta jest zawiesiną mózgu królików, zarażonych stałym zarazkiem wścieklizny, t. zw. Virus fixe, w rozczynie fizjologicznym soli kuchennej z dodatkiem $1/2\%$ fenolu. Zawiera ona wskutek tego zabity zarazek wścieklizny. Szczepionkę stosuje się wyłącznie *zapobiegawczo* t. j. u osób pokąsanych przez zwierzęta wściekłe lub podejrzane o wściekliznę, lecz jeszcze zdrowych. Stosowanie szczepionki u osób już chorych na wściekliznę jest zupełnie bezskuteczne i bezcelowe.

Osoby chore na wściekliznę, o ile warunki domowe nie pozwalają na zatrzymanie ich aż do nieuniknionej śmierci w domu, powinny być przewiezione do najbliższego szpitala. Nigdy chorych takich nie trzeba przewozić do Zakładów Pasteurowskich.

Szczepionkę należy przechowywać w miejscu ciemnem i chłodnem, ponieważ wysoka ciepłota i światło wywierają na nią wpływ ujemny. Szczepionkę kontroluje się na jałowość. Jest ona, rozlana w ampułki po 2 cm^3. Jest to jednorazowa dawka, jednakowa dla dzieci i dorosłych. Szczepionkę należy stosować przez 20 dni codziennie (pudełko zawiera 20 dawek). Przed użyciem ampułkę należy wstrząsnąć, aby szczepionka stała się jednostajnie mętną i aby znikł osad, który zawsze wytwarza się w ampułce. Szprycę i igłę do injekcji trzeba uprzednio wygotować. Przy szczepieniach zbiorowych należy używać tyle igieł, ile jest osób szczepionych, lub też po każdym szczepieniu wygotować igłę dla osoby następnej.

Szczepionkę należy wstrzykiwać ściśle *podskórnie*, a nie w skórę lub w mięsień, lecz w tkankę tłuszczową podskórną. Szczepienia należy bezwzględnie wykonywać *na brzuchu*, po obu stronach linji środkowej, powyżej i poniżej pępka. Miejsce injekcji należy zajodynować, a w razie wrażliwości na jodynę obmyć 60% spirytusem lub eterem, spirytusem mydlanym lub sublimatem.

Szczepionkę należy stosować raz na dzień, lecz codziennie bez przerw przez dni 20. Osoba szczepiona powinna dbać o czystość skóry na brzuchu, w początku szczepień wziąć ciepłą kąpiel i często zmieniać bieliznę. Wzbronione jest osobom szczepionym podczas szczepień i przez miesiąc po ich ukończeniu używania alkoholu. Przez cały ten czas powinny one unikać przeziębienia, przemęczenia i ciężkiej pracy fizycznej.

Zaznaczamy, że pokąsanego przez wściekłego psa obecnie leczy na miejscu najbliższy lekarz.

O ile najbliższa apteka nie posiada świeżej szczepionki, należy wysłać telegram do Warszawy do Państwowego Zakładu Higjeny z prośbą o wysłanie za zaliczeniem pocztowem jednej lub więcej dawek szczepiennych, zależnie od ilości osób pokąsanych. Jedna dawka szczepienna zawiera 20 ampułek szczepionki à 2 cm. i kosztuje złotych 20.

Magazynować szczepionki nie należy, gdyż Zakład wysyła ją pocztą dwa razy na dobę i najodleglejsze miejscowości mogą ją otrzymać w ciągu paru dni, względnie można ją kupować w filjach.

W wypadkach, gdzie chodzi o oszczędność, można telegram wysłać podług umówionych skrótów. Np. Warszawa—Centrepid. 2 hydra Ostrowiec Doktór A., co znaczy: Proszę o przysłanie do Ostrowca dwuch dawek szczepionki przeciw wściekliźnie na ręce lekarza A. zamieszkałego i t. d.

Po skończonem leczeniu szczepionką przeciw wściekliźnie lekarz, który to leczenie przeprowadził, winien wypełnić załączony formularz w podwójnem brzmieniu, celem przesłania jednego egzemplarza do Zakładu, z którego pobrał szczepionkę, a drugi do Starostwa na ręce lekarza powiatowego.

Województwo ....

Powiat ....

Miejscowość .... Poczta ....

KARTA CHOREGO.

Nr. bieżący roczny .... Rok ....

Nazwisko i imię ....

Wiek .... wyznanie ....

zajęcie ....

zamieszkały w ....

gminie .... poczta ....

powiecie ....

został ukąszony (zawalał śliną świeżą ranę, leczy się na żądanie) przez ....

.... kategorji A, B, C, D, *) dnia ....

szczepienia rozpoczęte dn. .... trwać mają dni 20 do ....

rany w głowę i twarz opis rany ....

„ w ręce ....

„ w górne kończyny ....

„ w dolne kończyny ....

„ w tułów ....

rany przypalone, czem, w jaki czas po ukąszeniu ....

ukąszenie w gołe ciało, czy przez ubranie ....

Uwagi: ....

....

....

Wypisany dnia ....

Podpis i adres lekarza szczepiącego ....

Jedną kartę wysłać do Starostwa (Lekarza Powiatowego)

drugą „ „ „ Zakładu, skąd otrzymano szczepionkę.

---

*) A. wścieklizna stwierdzona doświadczalnie lub przez wykazanie ciałek Negri'ego;

B. wścieklizna stwierdzona za pomocą sekcji lub obserwacji klinicznej weterynaryjnej;

C. objawy podejrzane — obserwacja nie specjalisty;

D. zwierzęta niewiadome.

Zazwyczaj, kiedy się zdarzy pokąsanie przez psa podejrzanego o wodowstręt, robi się szalone zamieszanie, każdy występuje ze swojemi radami i odruchowo wysyła się pokąsanego do Warszawy.

Niniejszy artykuł nawołuje do zachowania spokoju, sprowadzenia szczepionki i udania się ze szczepionką do lekarza, który na miejscu i ambulatoryjnie przeprowadzi leczenie.

Artykuł ten poleca się zwłaszcza do zaznajomienia się pp. funkcjonarjuszom policji, którzy w wypadku wścieklizny siłą rzeczy występują jako doradcy, a często zmuszeni są używać broni, celem zgładzenia wściekłego psa, przetransportowania jego trupa do weterynarza, a w naszych czasach spowodowanie odesłania psiego łba do najbliższego Zakładu Higjeny.

* * *

Sądzę, że nie od rzeczy będzie, jeżeli podam poglądy autora z przed 125 laty na wściekliznę i zalecane przez niego sposoby zapobiegania i leczenia: „Sposoby ratowania nieszczęśliwych w chorobach nagłych śmiercią zagrażających" D-ra med. Filipa Kinzla. Warszawa 1806 r.

„O ukąszeniu przez psa wściekłego lub inne w tym stanie zostające zwierzę" (hydrophobia miasmatica).

. . . . . „zdarza się, że człowiek wściekłym zostaje nie przez skaleczenie przez zwierzę wściekłe, lecz po wielkich zgryzotach, gniewie . . . . . (hydrophobia symptomatica).

. . . . . „Powinniśmy zawsze starać się złapać psa chorego, zamknąć go gdziekolwiek i uważać, jeżeli w istocie jest wściekłym lub czyli cierpi na inną jaką chorobę, cała bowiem kuracja zależy na tey pewności".

„Jeżeli pies już jest zabitym i nie wiadomo czyli był wściekłym, to należy czynić następującą próbę: nasmarować kawałek mięsa pianą, która wyciekła z pyska i to rzucić psu zdrowemu, jeżeli tego jeść nie zechce i przestraszony od tego ucieka, to jest wielką pewnością, że pies był wściekłym.

Hufeland (System der praktischen Heilkunde. 2-ter Band) radzi za sposób najpewniejszy poznania, czyli pies zabity był wściekły lub nie, aby psu zdrowemu zaszczepić ślinę psa zabitego, zamknąć go i uważać, czyli się pies wścieknie lub nie". . . . .

„Najskuteczniejsze sposoby do ratowania skaleczonego są następujące:

1-mo. Należy jak nayśpieszniej wymyć ranę ługiem wolno rozgrzanym, wolną wodą, do której wmieszano popiołu przesia-

nego, gdy tego nie masz, wziąć soli zwyczajnej garść jedną do kwarty wody, lub czystej uryny samey przez się i powtarzać umywanie przez pół godziny.

2-do. Nacinać (skaryfikować) lancetem całą ranę głęboko i na nią postawić bańki, aby dość krwi wyciągnęły. . . . .

3-tio. . . . . . powtórnie zmyć ranę ługiem lub uryną . . . . .

4-to. Wsypać i wetrzeć w ranę proszek z muchów Hiszpańskich i na to położyć wizykatoryę . . . . . gdy nie masz muchów, wetrzeć w ranę tabakę, wypalić ranę żelazem rozpalonem lub też wsypać proch i, zapaliwszy, tem wypalić ranę.

5-to. Utrzymywać ciągle ranę w supuracji . . . . . i po ośmiu tygodniach zrobić fontanellę opodal od rany i utrzymywać ją do pół roku . . . . .

„Lekarstwa pewnego do wyprowadzenia tego iadu z ciała dotąd nie posiadamy“. . . . .

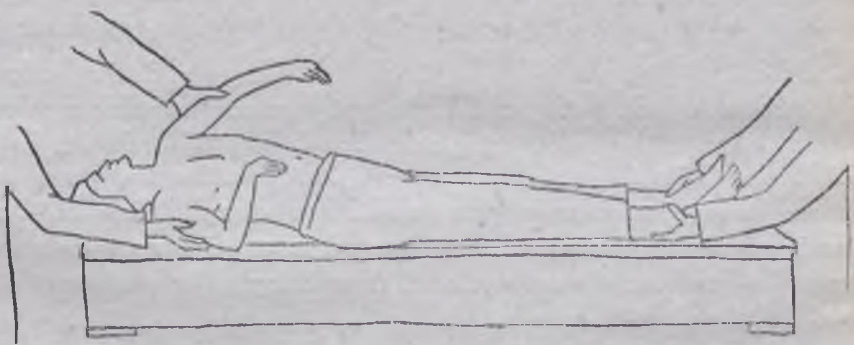
„ . . . . . nadmieniłem na początku, że łatwiej jest zapobiec tey chorobie, aniżeli już zupełnie udeklarowaną wyleczyć . . . . .

O sztucznym oddechu i ratowaniu osób w stanie pozornej śmierci.

(Dokończenie)

W 1867 r. Pacini we Florencji ogłosił swą metodę polegającą jak pokazuje rysunek na pociąganiu łopatek i nóg. Ratujący staje u głowy chorego i chwyta za łopatki w ten sposób, aby jego kciuki obejmowały główkę kości ramieniowej od przodu, pozostałe zaś palce od tyłu.

Wdech wykonuje się przez pociąganie ku sobie barków pacjenta, tym sposobem klatka piersiowa rozszerza się przez pociąganie za mięśnie piersiowy duży i szeroki grzbietu. Pomocnik wykonuje ruchy przeciwne ciągnąc za nogi. Rys. V.



Rys. V. Metoda Pacini'ego.

Wydech następuje przez ucisk na klatkę piersiową uprzednio zaprzestawszy pociągania. Rzecz zrozumiała ze powyższa metoda ustępuje dużo metodom opisanym przez Marschal-Hall'a i Silvester'a, chociażby dlatego, że ciężar pacjenta, niejednokrotnie dość znaczny, uniemożliwić może zabieg.

Bain zmodyfikował najsłabszy punkt w metodzie Paciniego mianowicie chwyt za łopatki. Bain kładzie duży palec na obojczyku, pozostałe cztery palce w dołach pachowych. Podaje on, że

z zastosowaniem tej modyfikacji objętość powietrza wprowadzanego do płuc wynosi do 300 cm.³. Metoda ta niema wielu zwolenników.

W 1877 r. w czasopiśmie nowojorskim „the Lancet" Hovard ogłosił swą metodę. Pisze on, aby z ubrania zrobić węzeł i podłożyć pod pacjenta, który leży na brzuchu, tak, aby nadbrzusze tworzyło najwyższy punkt, usta najniższy, położyć obie ręce na grzbiecie i rytmicznie uciskać, wtedy woda znajdująca się w płucach i żołądku wydostanie się nazewnątrz, należy wtedy odwrócić pacjenta twarzą do góry, aby znów nadbrzusze było najwyżej a głowa najniżej, ująć dłońmi potylicę i odchylić tak, aby otrzymać największe wyprężenie ciała, wyciągnąć język zapomocą chusteczki lub szczypców, potrzymać parę sekund (wdech), następnie puścić język i mocno uciskać klatkę piersiową (wydech). Zasada tej metody polega na tem, że we wszystkich innych metodach czynnie wykonujemy wdech, wydech biernie, u Hovarda zaś czynnym jest wydech przez uciskanie, biernym wdech przez wdechowe ustawienie klatki piersiowej.

Metoda ta wywołała dużo sprzeciwów i różnie komentowano Hovarda. Nie wykluczonem też jest według Eysselstejna uszkodzenie wątroby, lub płuc przez, bądźcobądź, dość brutalny zabieg.

Brosch w 1896 roku zaleca, aby w celu wykonania sztucznego oddechu, położyć pacjenta na ławie lub innego rodzaju podporze do 30 cm. wysokości, stanąć u głowy i wyrzucić ku sobie ręce ratowanego, początkowo jak przy metodzie Sylvester'a, później jeszcze silnie ku dołowi wypinając w ten sposób tułów ku górze zapomocą dźwigni utworzonej przez ramiona, obojczyki i łopatki. Otrzymać wprawdzie można przy tej metodzie największe wahania spirometru, lecz sposób sam jest zbyt brutalny, aby można go polecać laikom do stosowania.

Prócz wyżej wymienionych sposobów ratowania są liczni zwolennicy wykonywania sztucznego oddechu, układając chorego w pozycji na brzuchu. Uważają oni, że język, który dość często stanowi poważną przeszkodę na drodze wprowadzanego powietrza, sprawia dość dużo kłopotu ratującemu, szczególniej o ile nikogo niema do pomocy, ułożywszy zaś chorego twarzą ku dołowi zyskuje się to, że język nie zapada w głąb jamy ustnej, i woda znajdująca się wewnątrz łatwo wydala się.

Wychodząc z tych założeń Schäfer w 1904 r. poleca swą metodę polegającą na uciskaniu klatki piersiowej chorego, klęcząc nad nim. Rys. VI.

Rytm uciskowy według niego wynosić powinien 13 na minutę. Schäfer oblicza, że sposobem Silvester'a wprowadza się 2,5 litr./min., metodą Hovarda 4 litr./min., on zaś wprowadza 6 litr./m. natomiast Loevy i Mayer w 1909 r. obliczyli Silvester'a na 18—36 litr./min., Hovarda 14 litr./min. a Schäfer'a 6 litr./min. (Eysselstejn) Schäfer podnosi, że w liczbach tych istnieje mnóstwo nieścisłości, ponieważ, gdy jedni wykonują swe doświadczenia na trupach, drudzy na zdrowych, inni znów na asfiktykach.

Metoda Schäfer'a jest powszechnie znana i szeroko stosowana, przeważnie w krajach niemieckich.



Rys. VI. Metoda Schäfer'a.

W 1910 r. Boland ogłasza swą metodę; kładzie on chorego na brzuchu i klęcząc nad nim ciągnie rękami łopatki ku sobie (do góry), wytwarzając w ten sposób wyprężanie kręgosłupa. Wydech uskutecznia się powrotem do pierwotnej pozycji. Zaletą tutaj znów jest, że język nie wpada do gardzieli, wadą—że metodę tę ograniczyć można tylko do dzieci, osób lekkiej wagi i młodych, gdyż u starszych przy znacznem zesztywnieniu chrząstek rezultaty są nikłe.

Wielki znawca sztucznego oddechu van Eysselsteijn (Die Methoden der kunstlichen atmung) sądzi, że metody uciskowe Schäfer'a i innych są złe, gdyż przez ułożenie na brzuchu, wytwarza się nienaturalne warunki, i przez to nie przyczynia się do pobudzenia oddechu i akcji serca; ucisk klatki piersiowej wywołuje czynny wydech, co też jest objawem nienaturalnym, gdyż tylko wdech może być akcję czynną, a oprócz tego wszelkie uciskania człowieka w okolicy wątroby w stanie asfikcji może wywołać pęknięcie wątroby, która w takich razach jest przekrwiona, bardzo krucha i pozbawiona ochrony napiętych mięśni brzucha. Zdaniem Eysselsteijn'a należy stosować sztuczny oddech sposobem trakcyjnym (Silvester, von Hasselt, Hovard, Brosch).

Należy wspomnieć o metodzie Schutze'go, który 1871 roku podał sposób ratowania niemowląt urodzonych w asfikcji.

Według niego należy stanąć z rozstawionemi kończynami dolnemi i uchwycić niemowlę w ten sposób, aby było zwrócone plecami do ratującego, duże palce kładzie się na klatce piersiowej od przodu, wskazujące w doły pachowe, pozostałe na grzbiecie. Uważać należy na główkę, która powinna być wyciągnięta, aby, tchawica była drożna dla powietrza. Schwycone tak niemowlę szybkim ruchem przerzuca się ku przodowi i górze, tak, aby dolna część ciała opadła, uciskając jelita i przesuwając przeponę w kierunku główki, przez co objętość klatki piersiowej się zmniejsza, opuszczając noworodka ku dołowi wywołuje się wyprostowanie kręgosłupa, przepona opada, klatka piersiowa się rozszerza następuje wdech.

Sposób ten jest szeroko stosowany przez lekarzy położników i położne, aczkolwiek ma swoich przeciwników, a więc Reûss uważa, że wahania Schutze'go są brutalne, radzi używać sposób Bauma — podnoszenie pod pachy, lub Sokolaff'a—zginanie głowy i nóg do przodu i wyprostowywanie.

Zupełnie do innej grupy zaliczyć należy metodę Labord'a, który w 1894 roku ogłosił w Paryżu pracę pod tytułem: „Les tractions rythmées de la langue", w której podaje, że przez rytmiczne pociąganie języka otrzymywał odruch przez nerwy krtaniowe górne, nerw językowo-gardzielowy i ośrodki nerwów przeponowych w rdzeniu przedłużonym, do przepony. Baudin wykonał specjalne szczypce do trzymania języka przy tym zabiegu. Labord topił psy i po $3^1/_2$ minutowym pobycie pod wodą wydobywał je i stosował swoją metodę, przywracając je do życia.

W celu wywołania odruchu ze strony przepony w niektórych klinikach drażnią ją prądem galwanicznym. Do ośrodkowego drażnienia ośrodka oddechowego należy: uderzanie po pośladkach, ciepłe i zimne oblewania, stosowanie dwutlenku węgla i inne.

W Polsce o sztucznym oddechu pisał ostatnio Waygiel, asystent kliniki chirurgicznej we Lwowie. (Polsk. Gazet. Lekarska Nr. 40 1924 r.), który podał swój własny sposób wykonywania sztucznego oddechu, pisze on: — „skoro stwierdzimy, że drogi oddechowego są drożne, kładziemy chorego na plecy, najlepiej na stole, lub na równi lekko pochyłej ustawiając stół z jednej strony nieco wyżej i o głowie zwisającej z brzegu stołu, idąc w tem za radą Nélaton'a. Pod dolny odcinek klatki piersiowej podsuwamy wałek 15—20 cm. wysoki. Rozwieramy usta chorego, chwytamy za język i trzymamy go wyciągniętym, jak to podaje Herter, lub jeśli

jest zbywający pomocnik, to wykonuje on trakcje Labord'a. Nogi ratowanego, zginamy nieco w kolanach i w pachwinach i przytrzymujemy w tej pozycji lub uzyskujemy to podłożeniem wałka pod kolana. Po tem przygotowaniu jeden z ratujących staje u głowy ratowanego i wykonuje zabieg Silvester'a. Dwaj inni ustawiają się po bokach tegoż i każdy z nich oburącz chwyta odpowiedni łuk żebrowy chorego. Na dany znak równocześnie pierwszy ratujący wyciąga ramiona ratowanego, aż poza jego głowę, a obaj stojący z boków chorego, ciągnąc łuki żebrowe skośnie na zewnątrz i ku górze, pomagają do rozszerzenia klatki piersiowej. Ta czynność wywołuje wdech. Następnie pierwszy ratujący ściąga z powrotem ramiona ratowanego do klatki piersiowej i przyciska je do tejże a pomocnicy pochylają się ku choremu bez wyprostowywania swych ramion w łokciach. Wskutek tego prawie nieznacznego wahania własnego tułowia, najskuteczniej w regulowanej sile ściskają żebra chorego ku wewnątrz i wtedy następuje wydech".

Pracę swą Waygiel zatytułował: „Nienużący sposób wykonywania sztucznego oddechu" i podaje, że wymiana powietrza podczas każdego oddechu wynosi 300 — 500 cm^3. Nie znam bliżej praktycznego stosowania metody Waygla, sądzę jednak, że jego sposób nadaje się przedewszystkiem w klinikach, ponieważ do wykonania zabiegu potrzeba najmniej 3-ch osób zgranych w ruchach z sobą, co przeważnie trudno osiągnąć podczas ulicznych przypadków.

Ja osobiście stosowałem kilkakrotnie sztuczny oddech z dobrym wynikiem w następujący sposób. Układa się chorego na łóżku polowym, ławie, lub wreszcie wprost na ziemi, po uprzednim wyciągnięciu języka szczypcami, lub umocowaniu go w ten lub inny sposób, ratujący siada u głowy ratowanego i, uchwyciwszy za przedramiona w okolicy stawu nadgarstkowego, wyciąga kończyny górne silnie ku sobie, wtedy klatka piersiowa dobrze się wypełnia powietrzem, po kilku sekundach należy przestać wyciągania, nie wypuszczając z rąk kończyn górnych pacjenta, które wtedy siłą kurczliwości mięśni cofają się, klatka piersiowa zapada się, następuje wydech. Pomocnik, który siedzi na nogach pacjenta, uciskać powinien podczas wydechu, niezbyt forsownie klatkę piersiową.

Powyższy sposób stosowania stucznego oddechu, ma tę zaletę, że jest bardzo mało nużący, gdyż ratujący, będąc w wygodnej siedzącej pozycji, pracując niewielu mięśniami, może wykonywać sztuczny oddech godzinę i więcej, podczas, gdy sposób Silvester'a

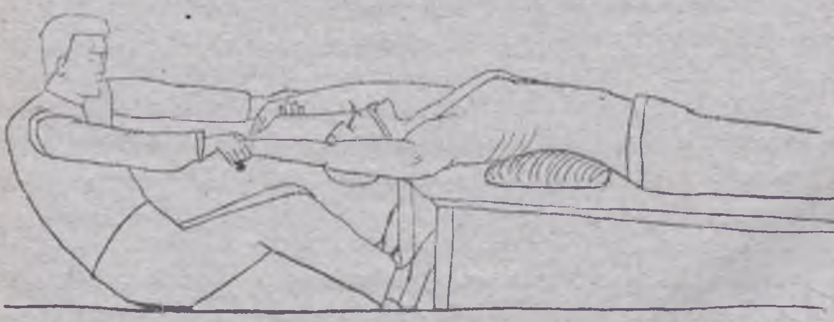
po 15 minutach zupełnie wyczerpuje siły ratownika. Rytm oddechowy wynosi 15—16 razy na minutę. Rys. VII i Rys. VIII.

Opisane sposoby sztucznego oddechu nie stanowią skończonej całości, dla szczupłości miejsca ogranicza się tylko do podania jeszcze kilku nazwisk, z któremi związane są bądania nad sztucz. oddechem: Lexer, Ortner, Ducheune, Ziemsen, Bani-Oettingen, Jelinek i inni.



Rys. VII. Wdech.

Jak długo należy stosować sztuczny oddech? Odpowiedź na to pytanie jest niezmiernie ważna, gdyż niejednokrotnie spotyka się wypadki, w których po 15 minutowym stosowaniu sztucz. oddechu, odstępowano od zabiegu uważając, że tem już nic dokonać nie można. Ortner wspomina kilka przypadków, w których 4-ro, a nawet 5-cio godzinny sztuczny oddech uratował choremu życie. Inni autorzy uważają, że sztucznego oddechu nie można przerywać przed 2 do $2^1/_2$ godz. W niektórych wypadkach, jak naprzykład porażenie prądem elektrycznym, zaniechać sztuczny oddech wolno dopiero po wystąpieniu plam opadowych (Jelinek).



Rys. VIII. Wydech.

Niema wątpliwości, że po zapoznaniu się z tak licznemi metodami sztucznego oddechu, każdy zada sobie pytanie, która z metod daje najlepsze rezultaty i która nadaje się do propagowania wśród szerokiej publiczności Nad powyższą kwestją zastanawiano się dość szeroko w Budapeszcie na zjeździe Węgierskich Towarzystw Ratowniczych; lekarz naczelny tamtejszego Pog. Ratunkowego Körmöczi wygłosił odczyt na temat „Jakich sposobów sztucznego oddychania należy uczyć laików" (Retter-Zeitung Nr. 8).

Körmöczi nie jest zwolennikiem używania maszyn do sztucznego oddechu (Pulmotor i inne), chyba w klinikach, w straży ogniowej i u górników—ponieważ traci się najdroższy czas na dostosowanie maszyny. Przygodny ratownik według niego powinien znać dwie metody sztucznego oddechu sposób Silvester'a i Schäfer'a. Körmöczi jest wielkim zwolennikiem stosowania metody Schäfer'a u topielców, zwalcza w tych wypadkach metodę Silvester'a. Kwestja jest trudna do rozstrzygnięcia, gdyż każda metoda ma swoje wady i zalety, a tem samem zwolenników i przeciwników. U nas w Polsce szeroko rozpowszechniona jest metoda Silvester'a i prawie wyłącznie używana przez szeroką publiczność. Moim zdaniem każdy wykwalifikowany ratownik powinien znać kilka metod, gdyż niejednokrotnie uszkodzenia kończyn czy klatki piersiowej wykluczają cały szereg jednych sposobów, dając tem samem pierwszeństwo innym.

Są to oczywiście wypadki niecodzienne, natomiast przy wypadkach braku oddechu bez uszkodzeń ciała w Pogot. Ratunk. w Warszawie stosują się metody: Silvester'a, Haselt'a lub wyżej opisany-- pociągania za ramiona; sposoby te doskonale mogą być wykonane przez jednego człowieka. Podczas transportu w karetce znakomicie się nadają metody: Schäfer'a, van Haselt'a, Labord'a.

Pozostaje jeszcze jedno zagadnienie, w których przypadkach można, lub należy stosować sztuczny oddech, Körmöczi dzieli je na trzy grupy.

Do pierwszej zalicza on przypadki, kiedy oddech i akcja serca ustaje czasowo i pozornie. Z chwilą ustania przyczyny wywołującej pozorną śmierć, powraca oddech i akcja serca. W tych razach nie należy stosować gwałtownych zabiegów; sztuczny oddech, bicie, tarzanie, ażeby nie przeszkadzać organizmowi w powrocie do życia. Raczej należy usunąć przyczynę omdlenia, a więc dać choremu jaknajwięcej świeżego powietrza, ułożyć poziomo, aby rdzeń przedłużony miał lepsze ukrwienie, rozpiąć ubranie i t. p.

Do grupy drugiej Dr. Körmöczi zalicza przypadki śmierci spowodowane porażeniem serca (migotanie komór). W tych razach

przygodny ratownik pomóc nie może, tem bardziej, że i lekarz mało co poradzi.

W przypadkach trzeciej grupy właściwie akcja serca nie ustaje tylko obserwuje się bezdech, który następowo powoduje ustanie czynności serca, przez nagromadzenie we krwi dwutlenku węgla. Są to przeważnie wszelkiego rodzaju uduszenia (powieszenie, utonięcie, porażenie prądem elektrycznym *), przysypanie ziemią, bezdech od eteru lub chloroformu, bezdech noworodków, otrucia morfiną i alkaloidami i t. p.) i to jest dziedzina użycia sztucznego oddechu, który zastosowany umiejętnie i energicznie może zdziałać cuda, oczywiście po uprzedniem usunięciu przyczyny uduszenia (duży kęs w przełyku, czad (C^{0}) i t. p.)

Kończąc ten szkic o sztucznym oddechu, zwrócić jeszcze chciałbym uwagę na tak częste zapominanie w pośpiechu, wyciągnięcia języka i umocowania go, a następnie oczyszczenia jamy ustnej. Jeśli brak rąk do pomocy, to możemy język uwiązać do długiego przedmiotu (gałązka, drut) w ten sposób, aby język był przywiązany do środka, końce zaś opierały się o kąty jamy ustnej lub jak podaje Esmarch (Die erste Hilfe) należy ułożyć język między dwoma drewienkami, związać je na końcach i obciążyć ciężarkami, lub wyciągnąć język i złożyć na dolnych siekaczach, otworzyć szeroko usta, położyć na języku sznurek i mocno uwiązać go na karku. Mnie udało się w jednym wypadku wstawić krótką gałązkę między górne siekacze, a wyciągnięty język, leżący na dolnych siekaczach; język nie zapadał się i jama ustna stale była otwarta, sposób prosty i dogodny. Nie zwróciwszy uwagi na język często spotkać się można z bezskutecznością sztucznego oddechu.

Źródła:

Dr. G. van Eysselsteijn. Die methoden der Künstlichen Atmung, Berlin 1912.

Polska Gazeta Lekarska.

Retter Zeitung—Budapeszt.

Friedrich von Esmarch—Die erste Hilfe, Lipsk 1926 (rysunki).

E. Ferrand et A. Delpech-Premiers secours, Paryż 1896 (rysunki).

---

*) Porażenie prądem elektrycznym może spowodować śmierć, przez porażenie oddechu lub porażenie serca.

Uzdrowiska i letniska polskie.

Brwinów (letnisko), osada letniskowa w pow. błońskim. Stacja i poczta na miejscu.

Brzoza (letnisko), wieś w pow. bydgoskim, leży nad pięknem jez. Jezuickiem (650 mórg) obok lasów sosnowych; grunt piaszczysty. Powietrze suche i zdrowe. Przystanek kolejowy Chmielniki na miejscu oraz poczta i telefon. Plaża, kąpiele wodne i słoneczne.

Brzuchowice (letnisko), osada letniskowa w powiecie lwowskim, leży wśród lasu iglastego. Grunt piaszczysty przepuszczalny. Powietrze żywiczne, wolne od kurzu, naozonowane obficie. Stacja kol., poczta i telefon na miejscu.

Buchnik, (letnisko) wieś w pow. warszawskim. Leży w lesie sosnowym pod Jabłonną, niedaleko Wisły (plaża). Przystanek kolejki Jabłonna—Wawer.

Bugaj (letnisko) w pow. wadowickim, śród lasów iglastych. Powietrze doskonałe. Stacja kol., poczta i telegraf — Kalwarja Zebrz. o 2 klm. Piękne widoki.

Bukowina (letnisko) wieś w pow. nowotarskim. Nad poz. morza do 1000 mt. Leży w Wysokich Tatrach o 5 km. od Morskiego Oka, na wzgórzu nad Białką — bodaj najpiękniej na Podhalu. Powietrze górskie, klimat łagodny, wieś zasłonięta od wiatrów północnych. Stacja kol., poczta—Poronin o 6 klm. O mieszkania zwracać się do T-wa przyjaciół Bukowiny.

Burkut (zdrojowisko państwowe) w pow. kosowskim, nad poz. morza 1014 m., najwyżej ze wszystkich zdrojowisk polskich. Leży prześlicznie, śród niezmierzonych lasów świerkowych, nad Czarnym Czeremoszem u stóp Czarnohory, na polanie słonecznej osłoniętej od wiatrów. Klimat podalpejski, a wyjątkowo łagodny, ciepły, jak na taką wysokość. Powietrze czyste, bez pyłu. Posiada źródła czystej szczawy żelazisto-wapniowej (żelazo, arsen, siarka) ze znaczną ilością kwasu węglowego. Jestto jedno z naj-

cenniejszych źródeł nietylko w Polsce ale i w Europie. Woda burkucka nadaje się do picia i kąpieli. Zniszczone podczas wojny i jeszcze nie odbudowane. Dyrekcja służby zdrowia postanowiła przystąpić do odbudowy i uruchomienia zdrojowiska. Wody burkuckie zalecane w chorobach niedokrwistości, narządu trawienia, lżejszych chor. płuc, dny, otyłości, cukrzycy, nerwowych. Stacja kol. Zabłotów i Kołomyja o kilkadziesiąt km. odległe.

Busko (zdrojowisko państwowe) zdroje siarczano-słone — obok miasta pow. Buska o $1^1/_2$ klm. Nad poz. morza 183 cm. Leży w dolinie, otoczonej wzgórzami. Posiada 9 źródeł, siarczano-słonych, należą do najsilniejszych wód nietylko w Polsce, ale i w Europie. Źródło Michalskiego daje wodę do picia, inne do kąpieli. Nadto wytwarza się szlam do kąpieli błotnych. Stacja kolejowa — Kielce, leży o 50 klm. od zakładu. Z Kielc systematycznie kursują prywatne samochody i autobusy, lub st. kol. Szczucin o 35 klm. Poczta, telegraf i telefon międzymiastowy na miejscu. Busko zaleca się w chor. nast.: mięśni, nerwów i stawów na tle gośćcowem, podagrycznem, urazowem, zatrucia metalami (arsen, cynk, ołów), wysiąki po zapaleniach, chor. skóry (bakteryjne i grzybkowe) suche nieżyty dróg odechowych, pletora brzuszne, obrzęk wątroby. Sezony: I. od 15 maja do 30 czerwca; II — od 1 lipca do 15 sierpnia; III — od 15 sierpnia do 30 września. Taksa zdrojowa 18 zł.

Bykowce (letnisko) wieś w pow. sanockim. Nad poz. morza 320 m. Leży w dolinie nad Sanem, u stoków górskich, pokrytych lasami. Kąpiele rzeczne w Sanie. Stacja kolejowa — Sanok o 4 klm.

Bystra koło Białej (stacja klimatyczna) wieś w pow. bielskim Nad poz. morza 370 — 400 m. Leży w Beskidach Zachodnich nad Białką. Okolica górzysta, zaciszna, bo otoczona wieńcem gór, otwarta tylko ku południowi; rozległe lasy jodłowe i świerkowe. Jedyne uzdrowisko, położone na południowym stoku Beskidów. Mocno nasłonecznione. Klimat podgórski, łagodny. Stacja kolejowa Wilkowice Bystra o 2 km. Poczta, telefon międzym. na miejscu. Wskazany pobyt dla chorych na płuca, nos, gardło, krtań. Sezon trwa cały rok. Kąpiele rzeczne w Białce (łazienki). Wiadomosci udziela komisja uzdrowiskowa i zarząd gminy.

Bystra Śląska (stacja klimatyczna), wieś w pow. bielskim, o $1^1/_2$ km. od Bystrej Małopolskiej, po drugiej stronie Białki w warunkach takich samych, jak tamta. Stacja Wilkowice Bystra o $2^1/_2$ km., poczta Bystra na Śląsku. Informacji udziela urząd gminny.

Bystra koło Jordanowa (letnisko), wieś w pow. makowskim. Nad poz. morza 465 m. Leży w Beskidach u Wschodniego podnóża Policy nad rz. Sidziną. Okolica zalesiona. Stacja kol. Osielec o 3 km. Poczta Jordanów 3 km. Zwracać się do urzędu gminnego.

Celestynów (letnisko), osiedle w pow. warszawskim, na gruntach piaszczystych w pobliżu lasów, stacja kol. na miejscu.

Chabówka (letnisko) wieś w pow. nowotarskim. Nad poz. 428 m. Leży nad Rabką u ujścia Skawy, śród gór i lasów, dobrze osłonięta od północnego zachodu i wschodu. Stacja kolejowa na miejscu.

Chałupy (letnisko nadmorskie), wieś w pow. morskim. Leży na Helu. Stacja kol., telegraf i telefon na miejscu.

Charzykowo (letnisko), wieś w pow. chojnickim. Około 140 m. nad poziom morza. Leży uroczo nad rozległem, pogranicznem jeziorem Charzykowskiem, długiem na kilka kilometrów. Co rok odbywają się na jeziorze wszechpolskie zawody żeglarskie, które gromadzą tłumy widzów oraz żeglarskie i pływackie zawody miejscowe. Po drugiej stronie jeziora wielkie lasy. Najbliższa stacja kol. Chojnice.

Chełmno (letnisko), miasto w woj. pomorskiem, najpiękniejsze z miast Polski. Leży malowniczo na prawym brzegu Wisły w okolicy pagórkowatej, otoczone parkami i ogrodami. Nad poz. morzu 80 m. Klimat zdrowy, powietrze czyste, rzeźwe. Stacja kol. poczta, telegraf i telefon na miejscu. Łazienki na Wiśle. Las o 500 m. od miasta. O wiadomości o mieszkaniach można prosić magistrat m. Chełmna.

Chłapowo (letnisko nadmorskie), wieś w pow. morskim, nad. poz. morza 50 m. Leży nad wielkiem morzem na wzgórzach kępy Swarzewskiej (od morza 1 klm.) i dlatego jest więcej wystawiona na wiatry. Ma bardzo dobrą czystą plażę. Stacja kol. w Hallerowie o 3 km. Piękne widoki na morze — obok Jastrzębia Góra z największą latarnią morską w Rozewiu.

Chochołów (letnisko), wieś w pow. nowotarskim, leży na wyżynie podhalańskiej (750 m. n. p. m.) nad Czarnym Dunajcem Najbliższa stacja kol. Podczerwone o $4^1/_2$ km., poczta na miejscu.

Chodzież (letnisko), miasto powiatowe. Leży malowniczo, w okolicy pagórkowatej, lesistej (80 m. n. p. m.) nad dużem jeziorem. Powietrze czyste i zdrowe. Pod miastem w 38-morgowym lesie sosnowym wznosi się wspaniałe sanatorjum kolejarskie dla piersiowo chorych.— Łazienka, plaża, wioślarstwo, rybołóstwo, pięknie utrzymany las miejski. Stacja kol. na miejscu.

Chomranice (letnisko) wieś w pow. nowosądeckim. Leży pięknie w dolinie potoku Smolnika, dopływu Dunajca, 280 m. n. p. m. Przystanek kolejowy i poczta na miejscu.

Choszczówka pod Jabłonną (letnisko) wioska w pow. warsz. Leży na wielkim wzgórzu piaszczystym osłoniętem rozległym lasem. Przystanek kolejowy na miejscu.

Chylice (letnisko) wieś w pow. warsz. (18 km. od Warszawy) Leży w lesie sosnowym na gruncie suchym, piaszczystym, przepuszczalnym. Powietrze wolne od pyłu nasycone woniami żywicznemi. Chylice posiadają warunki na uzdrowisko klimatyczne. Poczta i telegraf na miejscu. Elektryczność.

Chyliczki (letnisko) między Chylicami a Piasecznem w warunkach podobnych. Przystanek kolejki wilanowskiej na miejscu.

Chylonja (letnisko), wieś w pow. morskim (4 km. od Gdyni). Leży na stoku wyżyny u stóp wzgórz malowniczych, porosłych lasami, o 4 km. od morza. Stacja kol. na miejscu, jest również poczta, telegraf, telefon międzym.

Cichę na Podhalu (letnisko), wieś w pow. nowotarskim (8 km. od Zakopanego). Leży w dolinie potoku, wpadającego do Czarnego Dunajca, 800 m. n. p. m., osłonięta widłami dwóch pasm górzystych od wschodu i południ.-zachodu. Najbliższa stacja kol. Podczerwone o 6 km.

Cichę na Pomorzu (letnisko), wieś w pow. lubawskim, w. pomorskim. Leży przepięknie na pojezierzu Brodnickiem wsród rozległych przestrzeni leśnych, otoczona wieńcem najpiękniejszych jezior, a więc uroczą, cudną Cichówką, długą 4 km, o wysokich brzegach, porosłych sosną, z zalesioną po środku wyspą; dalej Wielkiem Partęcińskiem o ślicznych brzegach, wreszcie Łąkorskim i Skarlińskiem. Powietrze nader czyste, wypełnione woniami żywicznemi. Najbliższa stacja kol. Najmowo o 12 km. Poczta na miejscu.

Ciechocinek (zdrojowisko państwowe — solanka jodobromowa), miasto w pow. nieszawskim. Leży na Kujawach w dawnem korycie Wisły na lewem jej brzegu, obecnie o 1 km. od rzeki, 45 m. n. p. m. Klimat podobny, jak okolice położone w pobliżu morza. zdrojowisko urządzone wzorowo i nowocześnie Posiada 12 obfitych źródeł, z których 7 jest obecnie czynnych. Wody ciechocińskie są słone. Słabsze, otrzymywane z 3 źródeł, służą do picia w stanie naturalnym lub po nasyceniu bezwodnikiem węglowym; mocniejsze, pochodzące z 4 innych źródeł do kąpieli. Szlam ciechociński i ług, pozostałe z wywaru soli kuchennej z solanki, służą do przyrządzenia kąpieli sztucznych poza Ciechocinkiem. Nadto

z torfu ciechoc., zawierającego składniki organiczne i mineralne, przyrządza się kąpiele borowinowe.

Komisja zdrojowa prowadzi pensjonat dla pracującej inteligencji pod nazwą Sanatorjum św. Tadeusza na 40 osób. Opłata tu o połowę niższa niż w pensjonatach prywatnych. O miejsce zgłaszać się należy zawczasu do Komisji zdrojowej. Stacja kolejowa, poczta, telegraf, telefon międzym. na miejscu.

Ciechocinek zaleca się w chorobach następujących: zołzy i skaza wypocinowa u dzieci, nieżyty dróg oddechowych; chor. serca i naczyń, przemiany pierwiastków — cukrzyca, otłuszczenie, skaza kwasu moczowego.

W Ciechocinku nadto znajdują się: zakład leczniczo-gimnastyczny zanderowski i kąpiele powietrzno-słoneczne, pozostające w prywatnych rękach.

W r. 1928 uruchomiono oddział leczenia chorób kobiecych, z przyrządami na wzór stosowanych w Vichy. Urządzeń leczniczych dopełniają *tężnie*, specjalność ciechocińska.

Państwowy Zakład Zdrojowy otwarty jest od 1 maja do 31 października. Wkrótce ma powstać dom zdrojowy, otwarty cały rok.

Opłata zdrojowa wynosi 25 zł. i ulgowa 10 zł.

(d. c. n.).

Z KRONIKI WYPADKÓW.

anitarjusze Pogotowia wraz z policją bronią mordercę przed samosądem tłumu.

W domu przy ul. Okopowej № 22 zamieszkiwali razem Feliks Stamirowski, rymarz i Marja Kobus, bez zajęcia. Znajomość bliższa między niemi trwała już od dłuższego czasu, w ostatnich jednak miesiącach stosunki wzajemne znacznie ochłodły i doprowadzały do częstych sprzeczek i awantur. Stamirowski zaczął pić i będąc w stanie nietrzeźwym często wymawiał swej przyjaciółce, że jest dla niego ciężarem, że powinna się wziąć do jakiejś pracy, a przedewszystkiem opuścić jego mieszkanie. Kobusowa przez długi czas znosiła te wymówki i zaczęła przebywać poza domem. Wreszcie dnia 16 maja r. b. nastąpiła katastrofa. Stamirowski wrócił do domu w stanie nietrzeźwym i silnie podnieconym, wszczął z Kobusową ordynarną awanturę, grożąc nawet, że ją zabije. Kobusowa, tym razem, nie pozostała w obelgach dłużną Stamirowskiemu i wyrzucała mu jego opilstwo, w końcu jednak pragnąc zlikwidować sprzeczkę, chciała wyjść z mieszkania. Obrażony Stąmirowski nie pozwolił na to i jedną ręką ją przytrzymał, a drugą wyciągnął z kieszeni rewolwer i dwoma strzałami, skierowanymi w głowę ofiary, położył ją trupem.

Po dokonaniu morderstwa, Stamirowski strzelił dwukrotnie do siebie.

Zaalarmowani strzałami sąsiedzi wezwali niezwłocznie policję i Pogotowie Ratunkowe.

Lekarz Pogotowia skonstatował śmierć Kobusowej i opatrzył rannego Stamirowskiego, którego wypadało przewieźć na kurację do szpitala.

Gdy sanitarjusze ułożyli rannego na noszach i zamierzali przenieść go do karetki sanitarnej, wzburzony zajściem tłum, rzucił się na sanitarjuszy, pragnąc odbić rannego i dokonać na nim samosądu.

Funkcjonarjusze Pogotowia sprzeciwili się oczywiście zamierzeniom ciżby ulicznej i przy pomocy policji osłonili rannego. Po dłuższych wyjaśnieniach i energicznej postawie policji, udało się uspokoić tłum i wytłumaczyć mu, że morderca stanie przed sądami państwowymi i będzie ukarany podług praw. Tłum się rozproszył, poczem już bez przeszkód karetka Pogotowia przewiozła rannego do szpitala na Czystem.

Porażenie prądem wysokiego napięcia.

W odlewni żelaza przy ul. Przyokopowej № 22, dnia 17 maja r. b. został porażony prądem wysokiego napięcia giser Eugenjusz Bujanowski. Porażonego usiłowali przywrócić do życia koledzy i administracja odlewni, nie osiągnąwszy jednak żadnych rezultatów wezwano po dłuższym już czasie Pogotowie Ratunkowe.

Lekarz Pogotowia, skonstatowawszy nadzwyczaj ciężki przypadek porażenia przewiózł niezwłocznie chorego na stację Pogotowia, gdzie przystąpiono do energicznych zabiegów ratowniczych. Zastosowano zastrzyki dosercowe, injekcje i dwugodzinny sztuczny oddech, ratunek był jednak spóźniony, gdyż porażonemu nie udało się przywrócić życia.

Sprawozdanie z działalności Towarzystwa Doraźnej Pomocy Lekarskiej w Warszawie

za m. kwiecień 1929 r.

	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Dzieci
Ogółem od założenia instytucji wezwań	412.993			
I. Ilość wezwań	2.606			
II. Liczba osób, którym udzielono pomocy na stacji	1.729	926	469	334
III. Liczba osób, którym udzielono pomocy na mieście	517	279	201	37
A. Rodzaj zajęcia.				
Zajęcia wolne	130	88	42	—
Ucząca się młodzież	133	40	12	81
Wojskowi i policja	27	27	—	—
Robotnicy i rzemieślnicy	1.253	980	247	26
Bez zajęcia	646	39	346	261
Niewiadomy	57	31	23	—
I. Choroby wewnętrzne	299	138	129	32
Zatrucie wyskokami	9+(57*)	8+(56)	1+(1)	—
„ lekarstwami i in. truciznami	8	7	—	1
Śmierć	19	14	3	2
Brak zmian chorobowych	33	13	7	13
II. Choroby chirurgiczne	1.805	1.057	469	279
Wstrząs	1	—	—	1
Wstrząśnienie mózgu	—	—	—	—
Obtarcia skóry	143	93	31	19
Stłuczenia	270	173	80	17
Zmiażdżenia	1	—	—	1
Rany cięte	325	209	69	47
„ kłute	49	32	9	8
„ postrzałowe	15	14	1	—
„ tłuczone	415	277	68	70
„ kąsane	14	4	7	3
„ szarpane	32	28	—	4
„ miażdżone	5	—	2	3
Nadwerężenia stawów	44	18	11	15
Zwichnięcia	15	6	5	4
Złamanie kości proste	43	19	16	8
„ „ powikłane	1	1	—	—
Krwotoki	31	21	9	1
Ciała obce	343	135	147	61
Oparzenia termiczne i chemiczne	49	23	12	14
Odmrożenia	—	—	—	—
Zatrzymanie moczu	—	—	—	—
Uwięźnięcie przepukliny	2	1	—	1
Inne choroby chirurgiczne	—	—	—	—
Śmierć	7	3	2	2
Brak zmian	—	—	—	—

*) 57 pijanych z uszkodzeniami:

starć naskórka	2
stłuczeń	3
ran tłuczonych	26
„ ciętych	13
„ kłutych	3
„ miażdżonych	1
„ postrzałowych	1
złamań	—
zwichnięć	—
nadwerężeń	—
osłabień	—
otruć esencją octową	3
„ amoniakiem	1
„ expellerem	1
„ jodyną	3
symulacji	—
bez zmian chorobowych	—

	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Dzieci
III. Samobójstwa	123	63	56	4
Otrucie kwasami	65	25	36	4
„ zasadami	7	3	4	—
„ sublimatem	7	3	4	—
„ jodyną	12	7	5	—
„ arszenikiem	1	1	—	—
„ alkaloidami	—	—	—	—
„ gazem świetlnym	—	—	—	—
„ karbolem	1	—	1	—
„ innemi truciznami	2	1	1	—
Postrzały	11	10	1	—
Rany cięte i kłute	9	8	1	—
Utopienie	—	—	—	—
Powieszenie i uduszenie się	1	1	—	—
Rzucenie się z wysokości	7	4	3	—
Śmierć	9*)	3	6	—
IV. Porody i poronienia	16	—	16	—
V. Obłąkanie	—	—	—	—
VI. Symulacja	3	—	2	1
Po udzieleniu pomocy na mieście				
a) Zostawiono na miejscu	243	100	143	—
b) Przewieziono chorych	274	179	58	37
1) do domu	57	32	13	12
2) do szpitali i lecznic	204	139	41	24
3) do przytułków i Komisarjat. P.P.	1	—	1	—
4) na stację	3	2	1	—
5) do komisarjatów	9	6	2	1
Posterunki tymczasowe	—	—	—	—
Przeciętna ilość wezwań dziennie	86	—	—	—
Katastrofy:				
A. Cyfra ogólna katastrof	1 **)	—	—	—
B. Liczba ofiar	2	—	—	—
C. Liczba lekarzy, biorących udział w ratunku	1	—	—	—

Rozpraw nożowych: 24

Bójek: 242

Przejechań: 113

a) przez wozy i dorożki 14
b) koleje 5
c) tramwaje 10
d) samochody 69
e) rowery 15

Upadnięć z wysokości 43

a) z rusztowania 4
b) „ tramwaju 6
c) „ konia 2
d) „ wozu 2
e) „ wagonu —
f) „ samochodu 2
g) „ roweru 6
h) „ schodów 12
i) „ okna 3
k) „ łóżka 2
l) „ drabiny 4

Postrzały jako napad: 5
Uduszenia „ „ —
Oparzenia „ „ —

Uszkodzenia:

a) przedmiotami spadłemi z rusztowania 4
b) z okien i balkonu 2

*) śmierci 9:

rzuceń się z wysokości 4
z ran postrzałowych 2
otrucie gazem świetlnym 1
„ esencją octową 2

**) Zabójstwo i samobójstwo dnia 2.IV.29. przy ul. Nalewki 38.

KRONIKA RATOWNICZA

Z Warsz. Pogotowia Ratunkowego.

Dnia 14-go maja r. b. wysłano na Powszechną Wystawę Krajową w Poznaniu następujące eksponaty: 10 wykresów statystycznych, 4 tablice „Ratownictwo w obrazach“, 2 modele w $^1/_5$ naturalnej wielkości karetek sanitarnych konnych i samochodowych, 1 komplet kufrów ratunkowych, 1 apteczkę domową, 1 pas ochronny dla pracujących na wysokościach, 5 dyplomów z poprzednich wystaw, 3 fotografje historyczne z powstania Pogotowia, kolekcje znaczków jubileuszowych i członkowskich oraz liczną literaturę, sanitarną, propagandową, wydawaną przez Pogotowie od roku 1897-go. Eksponaty Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego zostały umieszczone w oddzielnej salce w pawilonie sportowo-higjenicznym.

W warsztatach mechanicznych Pogotowia montują się dwa podwozia samochodowe firmy Austro-Daimler, na których ustawione będą karetki sanitarne, wykonane z uwzględnieniem najnowszych potrzeb sanitarnych i technicznych.

Karetki te fundowane są z ofiar zbieranych przez Wydział Drogowy Komisarjatu Rządu m. st. Warszawy.

Oddanie karetek do użytku stacyj ratunkowych Pogotowia nastąpi w pierwszych dniach lipca r. b.

Lekarz Naczelny Pogotowia, dr. Franciszek Białokur organizuje łącznie z Komisarjatem Wodnym P. P. stałą pomoc lekarską nad brzegami Wisły w porze licznych kąpieli i zdarzających się w tym okresie czasu utonięć.

Dnia 27 maja r. b. odbyło się posiedzenie naukowe Zrzeszenia Lekarzy Warsz. Pogotowia Ratunkowego z następującym porządkiem dziennym: 1) „Nagłe schorzenia żołądka i jelit, wymagające doraźnej pomocy chirurgicznej“—referat d-ra Jokiela. 2) Omówienie dalszych losów chorych przywiezionych do szpitali przez Warsz. Pogotowie. 3) Sprawa przedłużenia kadencji władz Zrzeszenia Lekarzy P. R. i 4) Sprawa wyjazdów lekarzy P. R. do krwotoków w mieszkaniach prywatnych.

Dnia 28 maja r. b. odbyło się miesięczne posiedzenie Zarządu T-wa, na którem załatwiono sprawy bieżące oraz postanowiono przystąpić do przeróbek budowlanych w domu T-wa przy ul. Leszno 58. Dotychczasowe garaże będą przerobione na duże koszary dla funkcjonarjuszów Pogotowia, a garaże będą przeniesione do nowego budynku, już wykończonego.

Zjazd aptekarzy słowiańskich.

W dniach od 10—14 czerwca r. b. odbędzie się w Polsce 1-szy zjazd aptekarzy słowiańskich. Obrady zjazdu toczyć się będą w Poznaniu; po zamknięciu oficjalnych obrad, uczestnicy udadzą się do Warszawy, gdzie zwiedzą zakłady farmaceutyczne oraz zabytki historyczne naszej stolicy.

Kąpieliska dla dzieci.

W roku 1928—29 w miejskich zakładach kąpielowych, podlegających wydziałowi zdrowia, wykąpano 9010 dziatwy szkolnej. Ustalono, że 55% dzieci nie przynosi do kąpieli mydła, a 40% ręcznika.

Wydział zdrowia postanowił zwrócić się do wydziału oświaty i kul-

tury magistratu miasta st. Warszawy o wyasygnowanie pewnej kwoty na zakupienie mydła i ręczników dla dzieci.

Kolonje i półkolonje letnie.

W celu skoordynowania akcji kolonji i półkolonji letnich, prowadzonych dotychczas przez trzy wydziały magistratu miasta stoł. Warszawy, przez komisję opiek szkolnych i inne instytucje, magistrat powołał specjalną komisję pod przewodnictwem p. wiceprezydenta miasta Marjana Borzęckiego. Komisja ta opracuje plan akcji kolonji i półkolonji letnich dla dzieci i młodzieży z przedszkoli i szkół powszechnych w granicach kredytów budżetowych, mianowicie 366.295 złotych na utrzymanie dzieci w zdrojowiskach i uzdrowiskach oraz 300.000 zł. na zapomogi na kolonje i półkolonje.

Zwalczanie alkoholizmu.

Odbyło się posiedzenie komisji do spraw walki z alkoholizmem. Uchwalono zwrócić się do wydziału opieki społecznej m. st. Warszawy z prośbą o ponowne wystąpienie do magistratu z wnioskiem o wynalezienie funduszów na organizację stacji ratowniczej dla alkoholików. Projektuje się utworzenie przychodni, stacji doświadczalnej dla osób zatrutych alkoholem i zakładu dla leczenia alkoholików.

W r. 1931 odbyć się ma w Warszawie międzynarodowy kongres przeciwalkoholowy. Przed tym terminem ma być zakończona organizacja lecznictwa alkoholików.

Ministerstwo spraw wewnętrznych zawiadomiło zarząd miasta, że, o ile magistrat przystąpi do urządzenia zakładów antialkoholowych, może liczyć na subsydjum państwowe.

Uświadamiająca akcja antialkoholowa prowadzona będzie we wszystkich szkołach miejskich dla młodzieży i dla dorosłych.

Internat dla sierot.

Od dłuższego czasu władze warszawskiego Tow. Dobroczynności starają się rozszerzyć swą działalność opiekuńczą i między innymi opracowały projekt wzniesienia nowego gmachu dla sierot. Stosunki finansowe Tow. nie pozwalały jednak przez czas dłuższy na urzeczywistnienie tego zamiaru. Obecnie nadeszła chwila wprowadzenia w czyn tych zamiarów. W. T. D. pragnie stworzyć internat, obliczony na 600 dzieci, co wymagałoby, przy zastosowaniu nowoczesnych wymagań, conajmniej 3 hektarów powierzchni.

Ponieważ W. T. D. w wykonaniu swych zadań, z natury rzeczy, dzieli się z magistratem pracą w dziedzinie opieki społecznej na terenie stolicy, władze W. T. D. uznały za słuszne zwrócić się do magistratu o przekazanie mu na własność 3 hektarów gruntu w obrębie wielkiej Warszawy, w dzielnicy, która ma wkrótce otrzymać wodociągi, kanalizację i oświetlenie, przeznaczając je na wybudowanie tego gmachu dla dzieci.

Kongres szpitalnictwa w Ameryce.

W Atlantic City, miejscowości kąpielowej pod Filadelfją, ma się odbyć w czerwcu r. b. pierwszy międzynarodowy Kongres szpitalnictwa, poświęcony debatom na tematy najaktualniejsze, jak np. wpływ planów szpitali na koszta ich budowy, utrzymania i skuteczność leczenia, szpitale psychjatryczne, dla chorych chronicznych, gruźlicze i t. p,

Po kongresie i uchwaleniu wniosków ma nastąpić otwarcie międzynarodowej wystawy, obejmującej plany i modele najnowszych szpitali i zakładów oraz wszelkie narzędzia i instrumenty lekarskie.

Między uczestnikami kongresu nastąpić ma wzajemna wymiana broszur i książek, dotyczących ruchu szpitalnictwa i ostatnich zdobyczy

w danym kraju. W celu bliższego zapoznania się z tym postępem na terenie Ameryki, komitet organizacyjny Kongresu zaprosił delegatów poszczególnych państw do wzięcia udziału w tygodniowej wycieczce ieszcze przed rozpoczęciem obrad; specjalnym pociągiem członkowie Kongresu zwiedzą: Nowy Jork, Montreal, Boston, Rochester, Waszyngton, Baltimore i in.

Magistrat m. Warszawy, doceniając doniosłe znaczenie naukowe powyższego kongresu i konieczność reprezentowania Polski wśród 60 państw cywilizowanych, uczestniczących w kongresie, uchwalił delegować do Ameryki naczelnego lekarza dr. J. Slaskiego i budowniczego miejskiego inż. arch. W. Borawskiego; ten ostatni przyjął również delegację od Polskiego związku przeciwgruźliczego i Okręgowego związku kas chorych, które to instytucje specjalnie są zainteresowane w otrzymaniu jak najświeższych spostrzeżeń przy budowie sanatorjów.

Międzynarodowe sanatorjum w Leysin.

Biuro samopomocy międzynarodowej konfederacji studentów (C.I.E.), którego kierownictwo spoczywa w rękach wydziału zagranicznego naczelnego komitetu akademickiego, rozpoczęło na terenie Polski propagandę ufundowania w międzynarodowem sanatorjum w Leysin dla chorej na gruźlicę młodzieży akademickiej „łóżka polskiego". Honorowy protektorat nad akcją gromadzenia w Polsce funduszów na ufundowanie „łóżka polskiego" we wspomnianem sanatorjum objął p. rektor U. W. prof. Gustaw Przychocki.

Sanatorjum miejskie.

W Otwocku, pod Warszawą, dokonano lustracji wielkiego nowoczesnego sanatorjum miejskiego dla gruźlików. Zadecydowano dokonać aktu poświęcenia sanatorjum dnia 15 czerwca.

Sanatorjum pomieści 240 łóżek. Przeprowadzenie urządzeń wodociągowo-kanalizacyjnych i oświetleniowych ukończono. Obecnie trwają ostateczne roboty przy wykończaniu wnętrz.

Dom pracy dla opuszczonych matek.

Towarzystwo p. n. „Ratujmy niemowlęta", opiekujące się matkami opuszczonemi, powzięło szlachetną myśl wybudowania domu pracy dla matek, aby dać im możność wychowywania dzieci bez rozłączania się z niemi. Inicjatywa ta znalazła życzliwe poparcie u władz rządowych, które udzieliły Towarzystwu placu na Bielanach pod budowę przyszłego zakładu i zapewniły pomoc finansową z warunkiem, że początek tej imprezie da inicjatywa prywatna i społeczna.

Ze strony miasta Warszawy Towarzystwo otrzymuje zasiłek w wysokości 12.000 zł., co w obecnem stadjum rozszerzania działalności Towarzystwa jest niewystarczające. Z powyższych względów Zarząd Towarzystwa wystąpił do wydziału opieki społecznej magistratu z prośbą o podwyższenie zasiłku do 60.000 zł. Wydzia opieki podanie to skierował do magistratu z opinją przychylną, nadmieniając, że inicjatywa Towarzystwa w zupełności zasługuje na poparcie i że należałoby ową pomoc ująć w formie długoterminowej pożyczki na budowę projektowanego domu pracy.

Zakład dla chroników w Broszkowie.

Wydzierżawioną przez miasto st. Warszawę nieruchomość w Broszkowie, przeznaczył magistrat na filję schroniska dla chroników przy ulicy Przebieg Nr. 3. Wobec tego, że do budżetu na r. 1929-30 z powodu póź-

nego wydzierżawienia nieruchomości specjalny kredyt na koszta prowadzenia tego zakładu nie mógł być wniesiony, magistrat zezwolił na pokrywanie tych kosztów w r. budż. 1929-30 z kredytu biura wydziału opieki społecznej i szpitalnictwa na utrzymanie starców w zakładach społecznych.

Wycieczka lekarzy do uzdrowisk włoskich.

Włoskie towarzystwo popierania turystyki urządza w r. b. specjalną wycieczkę do uzdrowisk włoskich dla lekarzy zagranicznych.

W wycieczce może wziąć udział każdy lekarz, przyczem ilość uczestników ograniczono do 150. Podróż odbywać się będzie specjalnym pociągiem.

Wycieczka obejmuje miejscowości Meran, Boisano, Mentona, Vetriolo Molveno, Bagni di Comano, Garda, Recparo, Porreta, Montecatini i Viareggio. Podróż trwać będzie 16 dni od 10 do 26 września.

Opłata za całą podróż łącznie z życiem wynosi 1600 lirów od osoby.

Szkoła obrony przeciwgazowej.

Komitet stołeczny L. O. P. P. przystępuje do realizowania monumentalnego dzieła Ligi, a mianowicie do budowy szkoły obrony przeciwgazowej dla ludności cywilnej.

Terenna Żoliborzu uzyskano. Tempo prac będzie bardzo szybkie, tak, że na jesieni r. b. budynek ma być wyprowadzony pod dach.

Ogólny koszt budowy gmachu szkoły obrony przeciwgazowej dla ludności cywilnej wyniesie przeszło $1\frac{1}{2}$ miljona złotych.

O rozporządzenie wykonawcze do ustawy wodnej.

Brak rozporządzenia wykonawczego do istniejącej ustawy wodnej, ściśle rozgraniczającego zakres czynności poszczególnych władz na Wiśle, utrudnia załatwianie wielu spraw. Sprawy te odkładane bywają z dnia na dzień, mimo, że często, jako sezonowe, winny być rozstrzygnięte niezwłocznie.

Zarząd dróg wodnych, oddział 5 inżynierski wydziału technicznego, starostwo grodzkie Warszawa-Praga inspekcja handlowa magistratu, miejski lekarz sanitarny, — każda z tych instancji wydaje zarządzenia, często wbrew rozporządzeniom innych władz. Obecny stan rzeczy wymaga uporządkowania.

Redaktor działu lekarskiego: **Dr. Józef Zawadzki.**
Redaktor odpowiedzialny: **Mieczysław Swoboda-Trzebiński.**

Redakcja czynna codziennie prócz sobót i dni świątecznych od godz. 15 do 17 przy ul. Kopernika 37 w Warszawie.

Rękopisów niezamówionych Redakcja nie zwraca.

PRENUMERATA wraz z przesyłką pocztową Zł. 18 rocznie.
Pojedyńczy egzemplarz 1 zł. 50 gr.

CENY INSERATÓW: cała kolumna za tekstem Zł. 300, w tekście Zł. 400, wklejka kolorowa Zł. 500. Okładka: 2-a i 4-a po Zł. 400, 3-a Zł. 300.

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Kopernika 37, tel. 33-63.
Konto czekowe w P. K. O. Nr. 14.661.

Druk A. Białobrzeskiego, Warszawa, Żórawia 7. tel. 245-83.